Z kliniki lekarskiej prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

KILKA UWAG
O OBRZĘKU ŚLUZAKOWYM
(myxoedema).

NAPISAŁ

DR. LUDOMIŁ KORCZYŃSKI,
I. ASYSTENT KLINIKI LEKARSKIEJ.

W KRAKOWIE,
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.
1896.

Z kliniki lekarskiej prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

KILKA UWAG
O OBRZĘKU ŚLUZAKOWYM
(myxoedema).

NAPISAŁ

Dr. Ludomił Korczyński,
I. ASYSTENT KLINIKI LEKARSKIEJ.

W KRAKOWIE,
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.
1896.

Osobne odbiiec z „Przeglądu Lekarskiego" 1896. Nr. 5—9.

Z kliniki lekarskiej prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

Kilka uwag o obrzęku śluzakowym (*myxoedema*).

Podał

Dr. Ludomił Korczyński,

pierwszy asystent kliniki lekarskiej.

Przeszło dwadzieścia lat minęło, odkąd poznano i bliżej określono nową postać chorobową, wprowadzając ją do patologii pod nazwą obrzęku śluzakowego *(myxoedema)*. Pomimo, że w tym okresie czasu wiele dokonano celem dokładnego zrozumienia patogenezy, ustalenia symptomatologii a nawet skutecznego leczenia tej choroby, nie możemy dziś jeszcze uważać sprawy tej za zupełnie zamkniętą [1]). Na podstawie obecnego stanowiska nauki z wielkiem prawdopodobieństwem utrzymywać należy, że między powstawaniem obrzęku śluzakowego a zniesieniem czynności gruczołu tarczykowego zachodzi ścisły, bezpośredni związek. Świadczą o tem liczne doświadczenia chirurgów, którzy po całkowitem, w celach leczniczych wykonanem wyłuszczeniu gruczołu tarczykowego spostrzegali objawy chorobowe identyczne z objawami obrzęku

[1]) Pogląd na literaturę chronologicznie zestawioną patrz O. Leichtenstern: Ein mittelst Schilddrüseninjection und Fütterung erfolgreich behandelter Fall von Myxödema operativum. (Deutsche med. Wochenschrift 1893. Nr. 49. 50, 51).

śluzakowego, świadczą dalej liczne doświadczenia na zwierzętach, wreszcie wyniki lecznicze otrzymane przez wszczepienie (implantacyę) gruczołu tarczykowego w jamę otrzewnową lub pod skórę, wstrzykiwania podskórne wyciągów z gruczołu tarczykowego lub podawanie go wewnętrznie.

Bliższe jednak określenie tego związku jest na razie niemożebne wprost z tego powodu, że do tej chwili nie znamy właściwej czynności gruczołu tarczykowego i znaczenia jej dla ustroju. Pomijając dawniejsze przypuszczenia, jak Kochera, który gruczołowi tarczykowemu przypisywał znaczenie narządu regulującego krążenie krwi w mózgu i do zaburzeń w niem odnosił daleko idące następstwa w odżywieniu i ogólnej przemianie materyi ustroju a dalej teoryę Haddena, który kładł nacisk na gałązki nerwowe przebiegające wśród gruczołu tarczykowego, najwięcej przemawia do przekonania teorya t. zw. chemiczna, wypowiedziana poraz pierwszy przez Horsleya, a rozwinięta, rozjaśniona i doświadczeniami na zwierzętach poparta przez wielu badaczy, przedewszystkiem Brunsa, Fuhra i Rogowicza, w którym to kierunku dalej pracowali i odnośne prace ogłosili między innymi także Albertoni, Tizzoni, Zesas, Wagner, Sanquirico i Canalis. Teorya ta przedstawiana bywa w dwóch odmianach tak, że właściwie mamy dwie teorye chemiczne. I tak, gdy jedni autorowie przypuszczają, że gruczoł tarczykowy wytwarza jakąś istotę do odżywienia i należytego sprawowania czynności układu nerwowego niezbędnie potrzebną, sądzą drudzy, że zadaniem substancyi przez gruczoł tarczykowy wydzielanej jest wiązanie, względnie rozkładanie istot trujących (toksalbuminów), których obecność w ustroju jest fizyologicznem następstwem życia i przemiany materyi. Za tą drugą teoryą zdają się wielce przemawiać doświadczenia Rogowicza, dokonywane na psach. Celem ich było przekonać się, czy krew psów po całkowitem wyjęciu gruczołu tarczykowego czyli z tak zwaną *cachexia strumipriva* posiada własności trujące. Z krwią taką robione transfuzye do żył zwierząt posiadają-

cych gruczoł tarczykowy, były bez wpływu; natomiast występywały drgawki u psów, którym poprzednio gruczoł tarczykowy wyjęto. Za teoryą tą przemawiają także obserwacye kliniczne tych przypadków, w których stwierdzono rozmaite objawy samozatrucia (*autointoxicatio*) [1]), między innemi poważne zboczenia czynnościowe układu nerwowego, przedewszystkiem mózgu, jak rozmaitego rodzaju zboczenia w nastroju umysłowym a nawet wybitne psychozy, zboczenia, które na podstawie nowoczesnych badań, raczej następstwem zatrucia (G. Fano i L. Zanda [2]), Sgobbo i Lamavi) [3]) aniżeli nagromadzeniem mucyny w ośrodkach mózgowych (Horsley) lub też brakiem pewnych istot dla odżywienia mózgu niezbędnych a przez gruczoł tarczykowy wydzielanych (Schiff, Grützner) tłómaczyć należy.

Za teoryą t. zw. chemiczną przemawiają dalej w wysokim stopniu zabiegi lecznicze przeciw *cachexia strumipriva*, tężyczce, obrzękowi śluzakowemu i matołectwu (kretynizmowi), które to postacie chorobowe wydają się być na jednem tle oparte [4]). Istotą tych zabiegów jest wprowadzenie do ustroju gruczołu tarczykowego drogą wszczepienia, wstrzykiwań podskórnych lub podawanie wewnętrzne wyciągów i przetworów z gruczołu tegoż otrzymanych. Zachęta do tego rodzaju prób leczniczych wyszła w r. 1890. od Horsleya, który opierając się na doświadczeniach Schiffa i Elsberga wnosił, że jeśli u psa po wszczepieniu do jamy otrzewnowej gruczołu tarczykowego, wyjęcie tegoż gruczołu na szyi nie wywołuje objawów kacheksyi, to zabieg ten powinien być uwieńczony pomyślnym skutkiem, jeśli chodzi o leczenie ludzi

---

[1]) A. Albu: Ueber die Autointoxicationen des Intestinaltractus. (Berlin 1895. Hirschwald).

[2]) G. Fano i L Zaada: Contributo allo fiziologia del corpo tiroide. (Archiv per le science med. XIII. Nr. 17. Ref. Centralblatt für klin. Med. 1890).

[3]) Sgobbo i Lamavi: Sulla funzione della glandola tiroidea. (Rivista chir. e terap. 1892. Ref. Centralblatt für klin. med. 1893).

[4]) Pierwszym, który związek ten stwierdził, był F. Semon. Cyt. przez O. Leichtensterna: Zur Geschichte der Myxödemfrage. (Deutsche med. Wochenschrift 1894. s. 251.

chorych na *myxoedema* lub kacheksyę tarczykową. Wnioskowanie to okazało się zupełnie słusznem i dziś nie stoimy już, jak dawniej, zupełnie prawie bezsilni wobec wspomnianych chorób.

Pomijam tu zabiegi ściśle chirurgiczne wykonane przeciw chérze po wyjęciu gruczołu tarczykowego najpierw przez Birchera[1]) w roku 1889. i Kochera w roku 1890., za przykładem których wykonywano wszczepianie gruczołu tarczykowego także celem leczenia obrzęku śluzakowego (Lannelongue i Legroux[2]), Walter i Merklen[3]), Macphersen[4]) i tężyczki (Mikulicza)[5]), najczęściej z nietrwałym, jakkolwiek z niewątpliwym skutkiem a wspomnę przedewszystkiem o leczeniu obrzęku śluzakowego, stósowanem bądź to w postaci wstrzykiwań wyciągów gruczołu tarczykowego, bądź też polegającem na podawaniu wewnętrznem przetworów tegoż gruczołu. Leczenie, któremu już z tego powodu trzeba przyznać pewną wyższość nad leczeniem chirurgicznem, że nie wymaga specyalnej wprawności chirurgicznej ze strony lekarza, nie naraża na żadne niebezpieczeństwo a daje te same prawie wyniki, co zabieg chirurgiczny, który zresztą także nie daje stanowczej rękojmi, że wszczepiony gruczoł wrośnie należycie a wrósłszy nie ulegnie w krótkim czasie wessaniu.

Pierwsze próby w tym względzie przypadają na rok 1891. i 1892. Z tego czasu ogłosili swe prace G. Murray[6]), H. W. G. Mackenzie[7]), E. L. Fox[8]) i Howitz[9]),

---

[1]) H. Bircher: Das Myxödem und die cretinische Degeneration. (v. Volkmann's Samml. klin. Vorträge 1890).

[2]) Virchow-Hirsch: Jahresbericht 1890. II. s. 330.

[3]) Ibidem.

[4]) Centralblatt für klin. Med. 1892. s. 871.

[5]) Gottstein: Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde VI. 1895.

[6]) G. Muray: British med. Journ. 1891. Ref. Schmidt's Jahrbücher 1892.

[7]) Mackenzie; British med. Journ. 1892. Ref. Schmidt's Jahrbücher 1893. 237.

[8]) Fox. Ibidem.

[9]) Howitz cyt. F. Vermehren: Ueber die Behandlung des Myxödems. (Erster von Prof. Howitz in Kopenhagen mittelst Fütterung mit Glandula thyroidea behandelter Fall v. Myxödem). Deutsche med. Wochenschrift Nr. 11. 1893.

który pierwszy podawał gruczoł tarczykowy wewnętrznie. Wyniki doświadczeń tych autorów o tyle były zadowalniające, że zachęcały i uprawniały w zupełności do kroczenia dalej po wskazanej przez nich drodze. To też liczba przypadków obrzęku śluzakowego tak pierwotnego jak następowego (*myxoedema operativum*), leczonych przetworami gruczołu tarczykowego lub implantacyą jego, dochodzi już pokaźnej cyfry 209 spotrzeżeń. W zestawieniu dokonanem przez Lundiego[1]), znajdujemy ogłoszonych 46 spostrzeżeń, z tego 32 przypadki leczone przez stósowanie wstrzykiwań wyciągów gruczołu, w 14-tu podawano gruczoł tarczykowy wewnętrznie. W drugiej takiejże statystycznej pracy Kinnicutta[2]) pomieszczono ogółem 80 spostrzeżeń, z których przypada 14 na leczenie za pomocą implantacyi gruczołu tarczykowego bądź w jamę brzuszną, bądź też pod skórę szyi, w 32 podawano gruczoł tarczykowy wewnętrznie, w 34 stósowano injekcye.

Ogólna liczba w obu statystykach wynosi więc 126 spostrzeżeń. Przeglądając dostępną mi literaturę, znalazłem jeszcze sprawozdania z leczenia 83 przypadków, z tego w 58 podawano przetwory gruczołu tarczykowego wewnętrznie, w 32 stósowano injekcye wyciągów gruczołu, w 2 wykonano implantacye. Tak więc ogólna cyfra ogłoszeń w tej mierze wynosi 209.

W ogromnej większości wszystkich w ten sposób leczonych przypadków skutek był tylko połowiczy; wśród leczenia nastawała wprawdzie mniej lub więcej znaczna poprawa a nawet niekiedy ustępowały zupełnie wszystkie objawy obrzęku śluzakowego, ale stan ten utrzymywał się tylko przez pewien czas po zaprzestaniu leczenia, poczem dawne objawy powoli wracały. W tych tylko przypadkach nastawało trwałe wyleczenie, w których gruczoł tarczykowy wszyty

---

[1]) Lundie. Cyt. Wagner: Ueber die Behandlung des Myxödems Schmidt's Jahrbücher 241.

[2]) Kinnicutt. Cyt. Ibidem.

pod skórę wrastał a nie uległszy wessaniu obejmował i sprawował należycie czynności zanikłego lub drogą rękoczynu wyjętego gruczołu tarczykowego. Do osiągnięcia jednak tego wyniku potrzebnem było niekiedy dwu lub trzykrotne wykonanie implantacyi.

W polskiej literaturze lekarskiej nie ogłoszono dotychczas, o ile mi wiadomo, jeszcze żadnego przypadku obrzęku śluzakowego leczonego przetworami gruczołu tarczykowego. Monografia tej choroby na podstawie dwóch przypadków obserwowanych w klinice lek. krak., napisana nader zajmująco przez Dra Buzdygana[1]) i sumiennie streszczająca objawy *myxoedema* z uwzględnieniem badań ściśle klinicznych, pochodzi z roku 1891. a więc z czasu, w którym terapia gruczołowa była w samym zaczątku; druga praca Krówczyńskiego[2]) z roku 1892., streszczająca spostrzeżenia dwóch własnych przypadków, również nie uwzględniła nowoczesnej terapii, podobnież ma się rzecz z przypadkiem opisanym przez Bąkowskiego[3]).

Tem chętniej skorzystałem z nadarzonej sposobności, gdy w ubiegłym roku szkolnym zgłosiła się do kliniki chora z objawami *myxoedema*, aby w dalszym ciągu czynić spostrzeżenia nad samą chorobą a podając przetwory gruczołu tarczykowego mieć własne doświadczenie co do działania i wartości tego rodzaju leczenia.

E. R. lat 41, przyjęta do kliniki 13. Listopada 1894 r. O chorobie swojej opowiada, że miała się rozpocząć przed 2 laty ogólnem osłabieniem, wygórowaną wrażliwością układu nerwowego, osłabieniem władz zmysłowych zwłaszcza słuchu, upośledzeniem pamięci. Równocześnie z tymi zboczeniami spostrzegła chora, że nadmiernie tyje, że kończyny grubieją coraz bardziej, twarz staje się bezkształtna a język powięk-

---

[1]) Buzdygan: Myxoedema (Przegląd lekarski. 1891. s. 52, 65, 82, 95).
— Zwei Fälle von Myxödem. (Wiener medic. Wochenschrift. 1891. Nr. 31).
[2]) Krówczyński: Myxoedema (Medycyna 1892. Nr. 9.
[3]) Bąkowski: Rzadki przypadek obrzęku śluzakowego (*myxoedema*). (Przegląd lek. 1893. Nr. 50).

sza się tak znacznie, że nie mieści się w jamie ust i przeszkadza chorej w mówieniu i jedzeniu. Po ostatnim, 6-tym z rzędu porodzie, który odbył się przed 5 laty, nie odzyskała chora regularności aż do tej chwili.

Stan obecny.

Budowa chorej dobra. Skóra w całości zgrubiała, obrzękła, blada, ucisk wywarty na skórę nie pozostawia zagłębie-

Fig. 1.



nia. Twarz bryłowata bez wyrazu, język gruby, niekształtny, wystaje nieco przez otwarte usta; gruczoł tarczykowaty za-

nikły. Brzuch nadmiernie wielki, na skórze rozstępy (dywulsye) bliznowate starsze i zupełnie świeże. Badanie narządów wewnętrznych wykazuje tylko wąskość tętnic miernego stopnia i powiększenie wątroby. Badanie narządu rodnego zewnętrznego stwierdza zanik warg sromnych i łechtaczki. Porost włosów na wzgórku łonowym nader skąpy a chora nadmienia, że od czasu ostatniego porodu popęd płciowy malał i znikł zupełnie; od tego czasu nie miewa ani miesiączki, ani też zwiastunów miesiączkowych. Ze sutków silnie rozwiniętych i podobnie jak skóra całego ciała obrzękłych, wydobywa się po naciśnięciu treść gęsta, mleczna, mająca wejrzenie typowej siary.

Odpowiednio do wejrzenia chorej, jej grubych kończyn dolnych i baryłkowatego tułowia, wszelkie ruchy są trudne i niezgrabne a chód jest nawet znacznie utrudniony.

Odruchy mięśniowe wszędzie słabe; odruchy ścięgniste kolanowe za nieco silniejszem uderzeniem są nawet bardzo wyraźne. W czuciu skórnem i mięśniowem zmian ważniejszych nie stwierdzono. W sferze zmysłowej okazuje chora wyraźne upośledzenie słuchu, tak co do przewodnictwa powietrznego, jak kostnego, wzrok dobry, w zakresie smaku można stwierdzić zmniejszenie wrażliwości na słabsze rozczyny soli, kwasu octowego i t. p.; węch chorej prawidłowy. Inteligencya mała, myślenie trudne i powolne.

Waga ciała: 85 kg. 700 gr. Ciepłota ciała 35·6 C. Tętno 62.

Rycina 1-sza przedstawia wejrzenie chorej w dniu 20. Listopada według zdjęcia fotograficznego.

Wynik badań ściślejszych.

I. Badanie treści żołądkowej wykazuje lżejszego stopnia niedomogę ruchową i obecność nieco większej ilości śluzu [1]) i ciałek wypocinowych a zupełny brak wolnego kwasu solnego. Treść żołądkowa trawi sztucznie białko dopiero po dodaniu kwasu solnego.

II. W moczu wyraźnie spostrzegalny ślad białka, chorki zmniejszone, śluzu brak; w osadzie obok nielicznych komórek przybłonkowych, ciałek wypocinowych, moczanów, odosob-

---

[1]) Obecność śluzu w treści żołądkowej stwierdził także Dr. M. Buzdygan w powyżej przytoczonych dwóch przypadkach, w klinice lek. krak. obserwowanych.

nione wałeczki szkliste. Ilość moczu na dobę 1100—1300c m³, ciężar gatunkowy 1·023—1·026.

III. Badanie kału stwierdza, że trawienie jelitowe nie odbywa się zupełnie prawidłowo (wiele włókien mięsnych z utrzymaniem prążkowania), i że jelita są dotknięte miernego stopnia nieżytem (śluz, ciałka wypocinowe, przybłonki wałeczkowe).

IV. Treść mleczna wydobyta ze sutków, zbadana w zakładzie chemii lekarskiej przedstawia się jako typowa siara. A mianowicie zawiera z tłuszczów: protagon, lecytynę, palmitynę, oleinę, dalej ślad cholestearyny, białko surowicze, twaróg i małe ilości cukru mlecznego. Z połączeń mineralnych wykazano chlorki, kwas fosforowy, wapno i magnezyę.

V. Krew nieco bledsza, ciałek czerwonych w milimetrze sześciennym 3.620000, ciałek białych 8.420, hemoglobiny 70%. A więc ciałka białe w ilości nieco zwiększonej względnie do mniejszej ilości ciałek czerwonych. Krew świeża zawiera nieliczne mikrocyty i poikilocyty z ruchomemi wypustkami.

W krwi barwionej stwierdzono erytrocyty, barwiące się metachromatycznie, przeważnie małe. Pomiary ciałek czerwonych wykazują znaczne wahania ich wielkości, bo od 5—10 μ (mikromilimetrów) wynoszące; przewagę biorą ciałka o średnicy 8 μ, których liczba wynosi 34%. Nader ważnym szczegółem jest ilość ciałek eozynochłonnych, wynosząca 25% ogólnej liczby leukocytów a dalej z poszczególnych rodzajów ciałek białych znaleziono 40% neutrofilnych, 33% limfocytów, 2% myelocytów. Stosunek leukocytów wielojądrzastych do jednojądrzastych był więc nieco zachwiany na niekorzyść pierwszych.

Rozpoznanie obrzęku śluzakowego (*myxoedema*) było łatwe i nie pozostawiało żadnych wątpliwości. Niemniej jednak zajmującą była dalsza obserwacya przebiegu choroby, wśród której zwrócono pilną uwagę na zachowanie się trawienia, moczu, krwi, ciężaru i ciepłoty ciała.

Od dnia przyjęcia chorej t. j. od dnia 13. Listopada do 2. Grudnia poprzestano w lekowaniu tylko na podawaniu kwasu solnego z uwagi na niedostateczną siłę wydzielniczą żołądka a to w tym celu, aby przekonać się, jak przedstawiać się będzie obraz choroby bez właściwego leczenia. Spostrzeżenia z tego czasu dają się streścić w następujący sposób: Ciężar ciała podniósł się z 85 kilogr. na 88 kilogr.,

trawienie żołądkowe pomimo zażywania kwasu solnego nie poprawiło się a w moczu utrzymywało się dalej białko. Skład krwi nie uległ zmianie. Jedynym korzystnym szczegółem zanotowania godnym było lepsze podmiotowe uczucie chorej, czego jednak nie można tłómaczyć istotną poprawą właściwej choroby, ale raczej wpływem lepszych stosunków, w jakich się chora znalazła po przyjęciu do kliniki. Ciepłota ciała wahała w tym czasie w niskich granicach, nie dochodząc nigdy powyżej 36·5° C.; najniższa, jaką notowano, była 36·8° C.

Z dniem 2. Grudnia rozpoczęto chorej podawać pastylki z gruczołu tarczykowego cielęcego, wyrabiane przez krakowskiego aptekarza Hellera[1]). Już po kilku dniach, bo 2. Grudnia zanotowano w historyi choroby kilka szczegółów korzystnych a mianowicie: waga ciała spadła o 2 kilogr. (z 88 na 86 kilogr.), w treści wydobytej z żołądka w 4 godziny po obiedzie próbnym stwierdzono oddziaływanie kwaśne ze śladem kwasu solnego, czego poprzednio nie było. Nader ważnym był wynik badania krwi z dnia 12. Grudnia. Pomijając już powiększenie się ilości ciałek czerwonych o $380_{,000}$ i wzrost ilości hemoglobiny o $5^0/_0$, stwierdzić można było przedewszystkiem zmianę w stosunku poszczególnych rodzajów tworów białych a w szczególności spadek liczby ciałek eozynochłonnych z $25^0/_0$ na $13^0/_0$, wzrost procentowy neutrofilnych, jak również limfocytów i myelocytów. Odnośnie do ciałek czerwonych stwierdzono, że stają się one równiejsze co do wielkości a nadto, że zwiększyła się procentowa ilość ciałek o większej średnicy, to jest od 8—10 μ. tak, że gdy w pierwszych badaniach ilość ciałek czerwonych o średnicy 8 μ. wynosiła $34^0/_0$, 9 μ. $41^0/_0$, 10 μ. $2^0/_0$ a $13^0/_0$ przypadało na ciałka czerwone prawidłowych lub mniejszych rozmiarów, obecnie znaleziono cyfry $60^0/_0$, $16^0/_0$, $16^0/_0$ a tylko $8^0/_0$ ciałek prawidłowych lub mniejszych wymiarów. W łączności z powyższym wynikiem badań postępuje poprawa ogólnego stanu chorej: obrzęk skóry zmniejszył się widocznie, skóra nabierać zaczęła barwy więcej prawidłowej, usposobienie chorej stało się weselsze i swobodniejsze. Mimo to wypada zaznaczyć utrzymujące się powiększenie języka, obecność białka w moczu, niską ciepłotę ciała i częste uczucie chłodu. W tym czasie badano także dokładnie układ ner-

---

[1]) Pastylki te zaliczyło Tow. lek. krak. na posiedzeniu w dniu 19. Czerwca 1895. na wniosek komisyi przemysłowo-lekarskiej do rzędu przetworów krajowych polecenia godnych.

wowy i nie stwierdzono żadnych ważniejszych zboczeń: oddziaływanie na oba rodzaje prądów tak narządu ruchowego jakoteż czuciowego było prawidłowe, zwiększenia oporów w skórze dla prądów stałych, o którem wspomina Kraepelin [1]), nie zauważono. Śledzenie cukru w moczu, o którego zjawieniu się wśród terapii gruczołem tarczykowym wspominają niektórzy autorowie, dało wynik ujemny [2]).

Dalsza obserwacya aż do końca Stycznia 1895. stwierdza stałe cofanie się objawów obrzęku śluzakowego, wśród czego chora nabiera więcej prawidłowych kształtów, traci znakomicie na wadze ciała ($12^1/_2$ kilogr.), z moczu znika białko wraz z wałeczkami szklistymi a krew składem swym zbliża się coraz bardziej do składu prawidłowego. Skóra na twarzy, brzuchu i kończynach poprzednio twarda i zbita, staje się podatną i okazuje bardzo wybitne łuszczenie się przyskórka i bardzo liczne, różowo zabarwione rozstępy skórne na brzuchu i przedniej powierzchni ud. Do 28. Stycznia wyżyła chora 31·25 grm gruczołu tarczykowego. Od tego dnia aż do 16. Lutego 1895. zaprzestano podawania leku i stwierdzono, że w tym czasie ciężar ciała podniósł się o 4 kilogr., ilość ciałek eozynochłonnych we krwi wzrosła do $18^0/_0$, myelocytów do $8^0/_0$, natomiast spadła ilość ciałek neutrofilnych i limfocytów.

Po rozpoczęciu w dalszym ciągu przerwanego lekowania stwierdzono powrót do tych samych, co poprzednio stosunków a co ważniejsza, że u chorej po przeszło 6-letniej przerwie wystąpiła 20. Marca miesiączka, trwająca 5 dni. W tym to właśnie dniu przedstawiłem chorą na posiedzeniu Tow. lek. krak. [3]), zwracając uwagę na pierwotny stan chorej (fig. 1.) i na stan obecny, zdjęciem fotograficznem utrwalony (fig. 2.), podniosłem bijącą w oczy różnicę w wejrzeniu chorej i wybitną poprawę jej stanu. I tak: spadek wagi ciała wynosił 17 kilogr., skóra, z wyjątkiem kilku miejsc śluzakowato obrzękłych stała się prawidłową, język jeszcze powiększony, ale wiotki, sfera psychiczna i zmysłowa prawidłowa, skład krwi bardziej zbliżony do fizyologicznego, w szczególności znikły ze krwi mikrocyty, poikilocyty i ciałka czerwone metachromatycznie się barwiące. Ciepłota ciała nie

---

[1]) l. c.

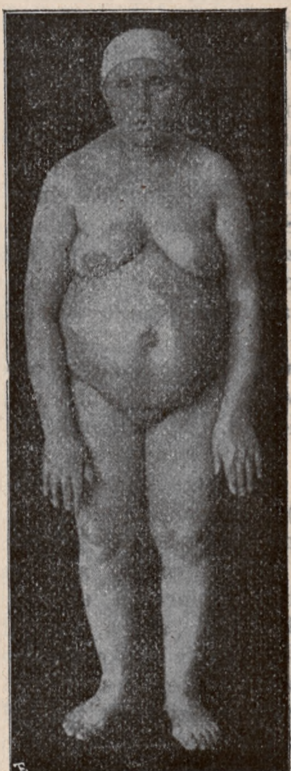
[2]) Dennig: Über das Verhalten des Stoffwechsels bei der Schilddrusentherapie. (Ref. Therapeutische Monatshefte 1895. s. 377).

[3]) *Przegląd lekarski* 1895. str. 479.

spadała już poniżej 36° C. a ciągłe podmiotowe uczucie zimna ustąpiło zupełnie.

Dalszy przebieg obserwacyi zakłócony został pojawieniem się w dniu 7. Kwietnia 1895. ostrego zapalenia kiszki ślepej i następowego ograniczonego zapalenia otrzewny (*typhlitis ssq. perityphlitide*). Stan gorączkowy dochodził do 39·1°C., tętno do 128. Badania krwi wykonywane w tym czasie wykazywały mierną leukocytozę (stosunek 1 : 345) z wyraźną

Fig. 2.



przewagą ciałek neutrofilnych (81%), znaleziono jednak jeszcze 2% myelocytów i 2% eozynochłonnych, reszta ciałek białych, t. j. 15% przypada na limfocyty. Chora gorączko-

wała od 7—17. Kwietnia. Wśród tej choroby spadła waga ciała tylko o 1 kilogr. i 100 grm.

Bezpośrednio po przebyciu wspomnianej choroby, bo 18. Kwietnia dostała chora po raz drugi miesiączki, która tym razem trwała dwa dni. W 10 dni potem wykazywało badanie: twarz szczupła, blada, z wyjątkiem policzków, gdzie skutkiem porozszerzania naczyń włosowatych widać zabarwienie czerwone z sinawym odcieniem. Język znacznie mniejszy bez tej zbitości, którą okazywał poprzednio. Gruczoł tarczykowy nie daje się wymacać. Kończyny tak górne jak i dolne nieco większej objętości, miejscami tylko okazują jeszcze tkankę śluzakową. Sutki mniejsze i mniej jędrne; siara wydobyć się daje w małej tylko ilości. Brzuch znacznie mniejszy, wiotki. We krwi znaleziono ciałek czerwonych 4.600000, białych 6562, hemoglobiny 65$^0/_0$. Ciałka czerwone dość równe, przeważają w nich wymiary po 8 μ. Stosunek poszczególnych rodzajów ciałek białych prawie prawidłowy. W treści żołądkowej wydobytej podczas trawienia daje się wykazać kwas solny. Ciężar ciała wynosił 66 kilogr. 500 grm.; był więc przeszło o 19 kilogr. mniejszy od pierwotnego. Ciepłota ciała i tętno wahały w granicach prawidłowych.

Z dalszej obserwacyi wśród podawania gruczołu tarczykowego zasługują na podniesienie: trzecia z rzędu miesiączka w dniu 21. Maja, trwająca pięć dni, dalszy spadek ciężaru ciała, ustąpienie makrocytemii i myelocytów, wreszcie pojawienie się czwartej z rzędu (po latach sześciu) miesiączki, która trwała od 20. do 25. Czerwca.

W chwili wyjścia chorej z kliniki w dniu 17. Lipca 1895. stan jej przedstawiał się jak następuje: Waga ciała 62 kilogr., (czyli ogólny ubytek wagi 26 kilogr.). Skład krwi: ciałek czerwonych 3524000, białych 6250, hemoglobiny 60$^0/_0$ a dalej brak zupełny makrocytów i myelocytów, jeszcze 5$^0/_0$ eozynochłonnych i nieco więcej ciałek jednojądrzastych (39·4$^0/_0$), aniżeli to odpowiada stosunkom we krwi prawidłowej. Badanie treści żołądkowej i moczu wykazuje stosunki prawidłowe. Wyjątek stanowi skóra brzucha, na której obok dawnych ścięgnisto białych blizn poporodowych występują wybitnie podłużne, szerokie blizny sinawo zabarwione, rozpoczynające się na podbrzuszu i dzielące się w śródbrzuszu widełkowato z prawej strony ku górze i na prawo, z lewej ku górze i na lewo. Szerokość blizn wynosi od $^1/_2$ do 1$^1/_2$ cm. Podobne dywulsye skóry mniej liczne i węższe znajdują się na zewnętrznej stronie górnej części obydwóch ud. Części

rodne zewnętrzne okazują ten sam stopień zaniku, co poprzednio a nadto szczegółowe badanie wykonane przez doc. Dra A. Rosnera stwierdza: *vulvitis*, *descensus vaginae*, *uterus labilis*, *metritis et endometritis cervicalis*, *metritis corporalis*, *descensus ovarii dextri*. Stan sutków taki sam jak 28. Kwietnia. W zakresie narządów wewnętrznych obniżenie *(ptosis)* żołądka, wątroby i nerki prawej, które to objawy stawały się tem wybitniejsze, o ile coraz bardziej malały rozmiary brzucha.

W czasie pobytu w klinice wyżyła chora 71·25 grm. suszonego, sproszkowanego gruczołu tarczykowego, podawanego w pastylkach po 0·25 grm. Działanie uboczne gruczołu tarczykowego nie wystąpiło nigdy z tą siłą, jak opisują niektórzy autorowie (W. Pasteur, Mendel, Nielsen, Thompson, Murray, Foulis, Greigner Stewart, R. Kirk, M. Allen Starr i inni); w każdym razie stwierdzono kilkokrotnie, zwłaszcza w początkach lekowania, pewien niepokój, bóle i zawroty głowy a nawet małego stopnia krwotoki nosowe; objawy te były jednak w ogóle słabo zaznaczone i rychło ustępowały.

Na podstawie powyższego przebiegu choroby utrzymywać należy, że chora osiągnęła znakomitą poprawę, za wyleczoną uważać jej jednak nie można. Świadczy o tem szczegół, że ilekroć przerwano na pewien czas leczenie, podnosił się ciężar ciała, zmieniał na niekorzyść skład krwi i zaznaczały się dolegliwości podmiotowe chorej tak, że sama dopraszała się o lek. Zresztą w chwili opuszczenia kliniki badanie wykazywało jeszcze kilka nieprawidłowości, że wspomnę tu o zmianach we krwi, o zachowaniu się sutków i części rodnych zewnętrznych.

Przed opuszczeniem kliniki polecono chorej, aby po kilku miesiącach przedstawiła się celem zbadania. Zgłosiła się ona w tym celu 14. Listopada 1895. nadmieniając, że w lecie czuła się zupełnie dobrze, zwłaszcza podczas pobytu w Krynicy, gdzie przepędziła 5 tygodni. Dopiero z nastaniem jesieni stan nieco się pogorszył, o czem chora wnosi z podniesienia się wagi ciała o 3 kilogr.. pewnej ociężałości i łatwego nużenia się przy pracy. Miesiączkowała w tym czasie w dość równych odstępach czasu i bez znaczniejszych dolegliwości.

Badanie kliniczne wykazało wyraźne porozszerzanie naczyń na policzkach i nieco sinawe ich zaczerwienienie, szczegół opisywany bardzo często u chorych z obrzękiem śluza-

kowym. Twarz chorej nieco pełniejsza, skóra jędrniejsza, zwłaszcza na podbródku. Język dość szeroki i gruby, ale zupełnie wiotki. Badanie skóry innych okolic ciała wykazuje w niektórych miejscach większą jej jędrność i grubość. Rozstępy skóry stwierdzone podczas badań poprzednich są wyraźne, ale mniej różowe. Ze sutków, przedstawiających się zresztą prawidłowo, wydobywa się za pociśnięciem treść mleczna, podobnego jak poprzednio wejrzenia i składu. Badanie części rodnych wykazuje tylko *metritidem et endometridem cervicalem* i nieznaczne obniżenie pochwy a więc pod tym względem widoczną poprawę. Krew chorej zawiera 60% hgl., 8.000 ciałek białych, 4.032000 czerwonych, znów z wybitną makrocytozą. Odnośnie do ciałek białych w preparatach barwionych stwierdzono 14·3% ciałek eozynowych, 34% neutrofilnych, 48·7% limfocytów, 3% postaci rozpadowych a więc stósunek mniej prawidłowy, niż w Lipcu 1895 r. W narządzie moczowym zmian nie stwierdzono. W zakresie trawienia żołądkowego po obiedzie próbnym w $4^1/_2$ godziny wolny kwas solny obecny, lubo w ilości niedostatecznej, gdyż przesącz trawi białko dopiero po 12 godzinach; przy próbie lodowej i białkowej treść oddziaływa obojętnie. Ciężar ciała 65 kgr. a więc o 3 kgr. większy, niż przy wyjściu z kliniki w Lipcu 1895 r.

Przechodząc do krytycznego omówienia opisanego przypadku niech mi wolno będzie podnieść kilka szczegółów, które zasługują, aby je bliżej rozpatrzeć.

Na pierwszem miejscu wymienić wypada wynik badań krwi. Badania te były przedmiotem tak prac doświadczalnych, jako też badań klinicznych. Doświadczenia podejmowane przeważnie na psach doprowadziły do wniosku, że wyjęcie gruczołu tarczykowego nie wywołuje we krwi żadnych ważniejszych zmian, że wspomnę tu o znanej pracy Rogowicza[1]) i pracy J. L. Gibsona[2]). Zdania kliników są jeszcze podzielone i gdy jedni wspominają tylko o zmniejszaniu się ilości ciałek czerwonych i procentu hemoglobiny

---

[1]) Rogowicz: Zur Physiologie der Schilddrüsse. Centralblatt f. d. med. Wissens. 1886. s. 530.

[2]) J. L, Gibson: Journal of Anat. and Physiolog. norm. and pathol. 1886. (Ref. Schmidt's Jahrb. 213, s. 226).

(Garré[1]), Buzdygan[2]), Ries[3]), Bruce, Shaw, Bramwell), co nie stanowi nic cechującego, ani też ważnego, stwierdzają inni zmiany tego rodzaju, które wskazują na głębsze zaburzenia w budowie i tworzeniu się krwi. Pierwszym, który zwrócił baczniejszą uwagę na budowę ciałek czerwonych, był Seguin[4]) stwierdziwszy w chorobie tej nierówność kształtów poszczególnych ciałek. Ważniejszą jest praca Kraepelina[5]), który w dwóch przypadkach znalazł, że wśród ciałek czerwonych, w ogóle nierównych, znajduje się znaczna ilość ciałek dużych, stanowiąca poważną, procentową cyfrę; a nadto, że ciężar gatunkowy krwi osób chorych na *myxoedema* jest znacznie wyższy od średniego ciężaru gatunkowego krwi u osób zdrowych.

Na podstawie badań krwi wykonywanych kilkanaście razy w opisanym przypadku podnieść więc wypada przedewszystkiem, że ciałka czerwone przedstawiały te same cechy, które opisał Kraepelin w swoich spostrzeżeniach, że więc istniała megalocytemia bardzo znacznego stopnia, jako objaw stały, dający się stwierdzać przez cały szereg miesięcy wśród pobytu chorej w klinice. Że objaw ten nie był tylko przypadkowem powikłaniem, jak niemniej, że nie był zależny wprost od chloranemicznego składu krwi, za tem przemawiają przedewszystkiem dwa uwagi godne szczegóły. Najpierw ten, że megalocytemia powiększała się zrazu i to w tym okresie choroby, gdzie poikilocytoza znikła, gdzie ilość ciałek czerwonych i ilość hemoglobiny były już znacznie większe. Zrazu ilość megalocytów wynosiła tylko 34%, po miesiącu doszła do ilości 62% wszystkich ciałek czerwonych, ażeby zmaleć

---

[1]) Garré: Myxödem beim Kinde. (Beiträge zur klin Chir. 1892).
[2]) Buzdygan: Myxoedema. (Przegląd lek. 1891. i Wiener med. Wochenschrift 1891. Nr. 31).
[3]) Ries: Ueber einen Fall v. Myxödem. (Berliner klin. Wochenschrift 1886.
[4]) Seguin: Cytowany przez Moebiusa w Schmidt's Jahrb. 198. 1883).
[5]) Kraepelin: Ueber Myxödem. (Deutsches Archiv für klin. Med. T. 49).

dopiero w tym okresie choroby, gdzie po daleko wcześniejszej poprawie co do składu krwi zaczął się stanowczy zwrot ku lepszemu w zakresie wszystkich objawów, ściśle do obrzęku śluzakowego przynależnych.

Jeżeli w ten sposób makrocytemii tak znacznego stopnia przypisać musimy pewne, lubo bezsprzecznie wcale nieswoiste znaczenie, to wręcz odmówić musimy wszelkiego znaczenia mikrocytemii, poikilocytozie, ciałkom ruchomym i metachromatycznie się barwiącym, gdyż ilość ich zależną była od stopnia niedokrewności i stanu bledniczego a zresztą codzienne doświadczenie kliniczne poucza obecnie już w sposób dostateczny, że twory te w ogóle nie mają znaczenia swoistego, gdyż je w każdej prawie cięźkiej postaci niedokrewności lub bladnicy napotkać można.

Nadto stwierdzono ważne szczegóły odnośnie do ciałek białych. Jak wiemy, we krwi prawidłowej a nawet wśród t. zw. leukocytozy lub leukopenii (zwiększenie i zmniejszenie się ilości ciałek białych), występujących w rozmaitych chorobach stósunek poszczególnych rodzajów ciałek białych jest mniej więcej stały (Loevit, F. Krüger); przeważają ciałka wielojądrzaste nad jednojądrzastemi, a na te pierwsze składają się prawie wyłącznie ciałka neutrofilne. Drugi rodzaj stanowią limfocyty; małym ułamkiem ogólnej liczby są ciałka eozynochłonne. W naszym przypadku stosunek ten był zachwiany na niekorzyść ciałek wielojądrzastych a nadto znaleziono przy pierwszch badaniach olbrzymi odsetek ciałek eozynowych, bo wynoszący $^1/_4$ część ogólnej liczby ciałek białych, a nadto stwierdzono obecność ciałek rdzeniowych (myelocytów), których liczba w poszczególnych badaniach była różną, a które zniknęły zupełnie dopiero wtedy, gdy stan chorej znacznej uległ poprawie, krew zaś przybrała cechy krwi prawidłowej. Wynik tych spostrzeżeń podobnym jest do wyniku badań krwi, jakie wykonywał Ehrlich w przypadku opisanym przez Mendla[1]), a odnośnie do

[1]) Mendel: Ein Fall v. Myxödem. (Deutsche med. Wochschrft 1893. s. 25).

stosunku ciałek jednojądrzastych do wielojądrzastych do wyników Leichtensterna[1]) i do spostrzeżenia G. Gottsteina[2]) z kliniki Mikulicza co do zachowania się krwi w tężyczce. Zmiany te we krwi nabierają większego znaczenia wobec tej okoliczności, że ilekroć zaprzestano na czas nieco dłuższy podawania gruczołu tarczykowego, zwiększała się ilość ciałek eozynowych i limfocytów a pojawiały się we większej ilości myelocyty. Słusznym przeto wydaje się wniosek, że wobec bardzo szczuplej, jak dotąd liczby badań ścisłych składu krwi w obrzęku śluzakowym, zwrócenie pilniejszej uwagi na zachowanie się ciałek białych we krwi osób tą chorobą dotkniętych, osobliwie w przypadkach nierozwiniętych, posłużyć może do wyjaśnienia rozpoznania choroby.

Szczegółowo co do ciałek eozynochłonnych przypadek nasz potwierdza bardzo wybitnie spostrzeżenia prof. E. Neussera o zwiększaniu się tych tworów w chorobach przewlekłych skóry i jego teoryą, że skóra i tkanka podskórna jest jednem z ognisk, w których ciałka te się wytwarzają. Gdybyśmy chcieli się zaciekać w sprawę biologicznego znaczenia ciałek eozynochłonnych, to ze względu na dany przypadek i na patogenezę obrzęku śluzakowego w ogóle bylibyśmy poniekąd uprawnieni do podniesienia teoryi samoleczniczej ustroju. Jak wiemy, ustrój zwierzęcy posiada do pewnego stopnia zdolność zwalczania trucizn, czy to uorganizowanych czy też chemicznych a ważną rolę w tej mierze odgrywa krew, w szczególności jej surowica i jej ciałka białe (fagocyty Miecznikowa). Nowoczesna nauka wprowadziła nawet do patologii nazwę aleksynów, istot bliżej nieznanych, którym przypisuje zdolność uwalniania ustroju od trucizn. Pośrednikiem w wytwarzaniu tych istot ochronnych ma być

---

[1]) Leichtenstern: Ein mittelst Schilddnisseninjection und Fütterung erfolgreich behandelter Fall v. Myxödema operativum. (Deutsche med. Wochenschrift 1893. s. 1297).

[2]) Gottstein: Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde 1895. Zeszyt 3—4.

ziarnina ciałek eozynowych (E. H. Hankin[1]). Przypuszczenie powyższe jest dziś niczem więcej, jak tylko hipotezą. Gdyby jednak ta hipoteza znalazła dla siebie w przyszłości naukowe podstawy w obserwacyi chorych i w doświadczeniach na zwierzętach, znaleźlibyśmy wytłomaczenie pewnych zjawisk w obrzęku śluzakowym, na razie ciemnych. Obecność we krwi znacznej ilości ciałek eozynowych w chwili pełnego rozwoju choroby a malenie ich ilości, gdy choroba ustępuje, świadczyćby mogło z jednej strony o istotnem zatruciu ustroju, z drugiej o dążności do zrównoważenia jego przez powiększenie się produkcyi istot, które są powołane do spełnienia powyższego zadania.

A teraz słów parę, któremi pragnąłbym wytłomaczyć występowanie makrocytozy w obrzęku śluzakowym. Przemiana materyi, której wyrazem jest ilość azotu w moczu, jest w tej chorobie zwolniona (Vermehren[2]), Napier[3]), Mendel[4]) a powiększa się przy podawaniu gruczołu tarczykowego. W tkankach więc a przedewszystkiem we krwi gromadzi się większa ilość białka, które ma służyć do odnowy tkanin a więc i ciałek krwi czerwonych. Pod wpływem tego zwiększonego dowozu a względnie zmniejszonego rozpadu ciałka krwi czerwone stają się większe i cięższe, a mimo to nie nabierają tej żywotnej jędrności, którąby odpowiadała stopniowi ich odżywienia i nie przedstawiają tej fizyologicznej sprawności, jak ciałka czerwone prawidłowej wielkości. Pochodzi to może ztąd, że istoty białkowe we krwi nie są w chorobie tej należycie przysposobione do od-

---

[1]) E. H. Hankin: Über den Ursprung und Vorkommen von Alexinen im Organismus. (Centralblatt für Bact. und Parasitenkunde XII. 22. i 23).

[2]) Vermehren: Stoffwechseluntersuchungen nach Behandlung mit Glandula thyroïdea an Individuen mit und ohne Myxödem. (Deutsche med. Wochenschrift 1893).

[3]) Mendel: Demonstration eines Falles von geheiltem Myxödem im Berliner Vereine f. innere Med. (Centrblt f. innere Med. 1894).

[4]) Napier: Diuresis and inereaset exeretion of urea in the thyroid treatment. (Lancet 1890. Ref. Centralblatt für innere Med. 1894. s. 146).

nowy tkanin i do fizyologicznego odżywiania ciałek czerwonych. Temu zapatrywaniu o krążeniu we krwi nadmiernej ilości niedostatecznie przysposobionych istot białkowych zdawałoby się odpowiadać zachowanie się nerek.

W opisanym powyżej przypadku objawy podrażnienia nerek (białko, wałeczki szkliste, ciałka wypocinowe) trwały upornie aż do właściwej poprawy obrzęku śluzakowego. Nic bezwarunkowo nie uprawnia do twierdzenia, że to podrażnienie nerek było przyrody zapalnej, lub też, że stanowiło przypadkowe powikłanie obrzęku śluzakowego. I owszem cały dalszy przebieg choroby usprawiedliwia to przypuszczenie, że podrażnienie nerek było wynikiem gromadzenia się we krwi istot białkowych, niedostatecznie przysposobionych w znaczeniu teoryi V o i t a o białku ustrojowem i białku cyrkulacyjnem i zgodnie z ustalonem już obecnie pojęciem o białkomoczu z nadmiaru pożywek białkowych.

Przypuszczenie to popiera przegląd literatury kazuistycznej o obrzęku śluzakowym, gdzie tak rzadko na stole sekcyjnym spostrzegano istotne zmiany w nerkach a tak często zauważano za życia białkomocz, który ustępował w miarę rzeczywistego poprawiania się objawów obrzęku śluzakowego.

C i ę ż a r c i a ł a zachowywał się w naszym przypadku zupełnie tak samo, jak we wszystkich prawie ogłoszonych spostrzeżeniach, okazując przytem zawsze pewne wahania, zależne przedewszystkiem od tego, czy chorej podawano lek lub też odstawiono go na jakiś czas. Zupełnie tak samo zachowało się t ę t n o i c i e p ł o t a ciała, które podnosiły się stopniowo do granic prawidłowych w miarę postępującej poprawy choroby.

Ciekawym a do pewnego stopnia nowym szczegółem były rozległe r o z s t ę p y s k ó r y (*divulsiae-striae*) na brzuchu i udach, które powyżej opisano. Pomijając blizny porodowe, blizny wywołane przez nagromadzenie się znacznej ilości płynu w jamie brzusznej, lub blizny u osób otyłych, spotkać się z niemi można w przebiegu chorób zakaźnych, w szczególności w przebiegu duru, zapalenia opon mózgo-

rdzeniowych i to tak wśród choroby, jako też w ozdrowinach. Odnośne spostrzeżenia nie należą już obecnie do rzadkości i zwłaszcza francuscy autorowie często o nich wspominają. Co do przyczyny ich powstawania, przypuszczają autorowie dwie możliwości i to albo nagły rozrost skóry, albo też uważają je za następstwo zmian odżywczych na tle nerwowem (Ohmann-Dumesnil)[1]. To drugie przypuszczenie ma w ogóle więcej cech prawdopodobieństwa odnośnie do chorób zakaźnych, wśród których zmiany odżywcze (zwłaszcza w przebiegu zapalenia opon mózgordzeniowych) stanowią bardzo częste zjawisko. Pierwsze daje się w całej pełni zastósować do odnośnych przypadków obrzęku śluzakowego. W chorobie tej spotykamy się z istotnym nadmiarem tworzącej się tkanki, przedewszystkiem w skórze, jak o tem świadczą badania za życia wyciętych kawałków skóry (Grawitz)[2] i liczne badania pośmiertne (Gardiňier, Virchow i wielu innych). Tkanka ta nie jest jednak prawidłową tkanką łączną, ale natomiast przedstawia wejrzenie tkanki śluzakowej, którą spotykamy u płodu, gdzie również gruczoł tarczykowy nierozwinięty nie sprawuje jeszcze dostatecznie swych czynności (Nielsen). Łatwo pojąć, że wiotkiej tkance śluzakowej brak tej spójności, którą okazuje prawidłowa tkanka podskórna, i że przy ciągłem powiększaniu się jej tworzą się rozstępy w skórze, jak w naszym przypadku tak nawet liczne i rozległe.

Narząd rodny przedstawiał w opisanym przypadku istotne zmiany zanikowe, które, jak ogólnie wiadomo, stanowią ważny objaw w symptomatologii obrzęku śluzakowego.

Tem bardziej szczególnem było zachowanie się gruczołów sutkowych, które przez cały ciąg wydzielały ciecz gęstą, mleczną, przedstawiającą po dokładnem zbadaniu własności siary. Czynność wydzielnicza gruczołów mlecz-

---

[1]) Ohman-Dumesnil: Ein Fall von Striae et Maculae atrophicae nach Typhus abdominalis. (Monatshefte f. prakt. Dermat. 1891).

[2]) Grawitz. Cyt. przez Moslera. (Über Myxödem. Berliner Klinik. Zeszyt 14. 1889).

nych ogranicza się, jak wiemy, wyłącznie tylko do okresu płodzenia, poza tym okresem staje się objawem patologicznym. W tych patologicznych stosunkach odbywać się może wydzielanie mleka, względnie siary z rozmaitych powodów. I tak znaną jest rzeczą, że nawet u niektórych mężczyzn w okresie pokwitania sutki nabrzmiewają i wydzielają ciecz mleczną i że wydzielanie to może być następstwem mechanicznego drażnienia sutków tak u ludzi jak zwierząt. U kobiet zdarza się niekiedy, że wśród miesiączki wydziela się pokarm, a także spostrzegano wydzielanie mleka w następstwie silnych wzruszeń lub też w przebiegu rozmaitych chorób narządów rodnych. Sprawę tę tłómaczą ginekolodzy bądź to bezpośredniem podrażnieniem nerwów i gruczołów wydzielniczych, bądź też działaniem odruchowem [1]. Wpływ miejscowych chorób sutków (zapaleń i nowotworów) na wydzielanie mleka lub siary objaśnia dokładniej praca Ruprechta [2]. Szczegóły w niej zawarte nie mają jednak związku bezpośredniego z opisanym przypadkiem, w którym wydzielanie się siary należy w pierwszym rzędzie odnieść do przewlekłego schorzenia narządu rodnego wewnętrznego a więc uważać jako objaw przypadkowy, nie zostający w ściślejszym związku z obrzękiem śluzakowym. Powyższe tłómaczenie tem bardziej wydaje się słusznem, o ile w dostępnej mi literaturze, odnoszącej się do obrzęku śluzakowego nie spotkałem opisu podobnego zjawiska.

W opisanym przypadku podawano gruczoł tarczykowy w postaci pastylek sporządzonych z cielęcych gruczołów rozdrabnianych i następnie suszonych w ciepłocie 37° C. Postać ta nie jest jednak jedyną, w jakiej środek ten bywa stósowany. Najprostszą formą było podawanie gruczołu surowego

---

[1]) Patrz Handbuch der Geburtshülfe herausgegeben v. P. Müller, Kehrer: Nerveneinflüsse auf Milchabsonderung u. Entstehung T. I. str. 562.

[2]) Ruprecht: Über Secretionsstörungen der Brustdrüse. Berichte aus gynäk. Gesellschaft zu Dresden. (Centralblatt für Gynäk. 1892. Nr. 12. str. 239).

z odpowiednią przyprawą dla pokrycia smaku (Mackenzie, Ranzom), sposób, który nie znalazł wielu naśladowców. Więcej rozpowszechniło się podawanie gotowanego gruczołu tarczykowego, jak to pierwszy czynił Howitz[1]), lub też stósowanie wyciągów glicerynowych. Te ostatnie najbardziej się rozpowszechniły w początkach terapii gruczołowej, wprost z tego powodu, że terapia ta z inicyatywy Murraya polegała pierwotnie na wstrzykiwaniach podskórnych a do tego najlepiej nadawały się powyższe wyciągi. W sporządzeniu ich, zwłaszcza gdy są przeznaczone do wstrzykiwania, z konieczności należało zachowywać pewne ostrożności, nakazane prawidłami ścisłej antyseptyki. Sposób podany pierwotnie przez Murraya uległ nieznacznym tylko modyfikacyom wprowadzonym przez poszczególnych autorów. I tak Wichmann[2]) podaje całe postępowanie jak następuje: Po wyjęciu a następnie oczyszczeniu gruczołu z tłuszczu i niepotrzebnych tkanek aseptycznymi narzędziami kraje się gruczoł na małe części, oblewa 1 cm.^{3} 0·5$^0/_0$ rozczynu kwasu karbolowego i 1 cm.^{3} gliceryny, rozciera tłuczkiem i pozostawia w chłodnem miejscu przez 24 godzin. Po upływie tego czasu wygniata się treść przez sterylizowane płótno i lek jest gotowy. Podobnie postępuje się przy każdej następnej injekcyi. Mniej więcej tych samych zachodów używają i inni, używając tylko większej ilości gliceryny, aby otrzymać większą ilość wyciągu. Najbardziej udoskonalonemi są sposoby podane przez Vermehrena[3]) i równocześnie prawie przez Whitego[4]). Pierwszy z nich polega na stràceniu z wyciągu glicerynowego za pomocą alkoholu istoty działającej, która po wysuszeniu przedstawia się jako proszek brunatna-

[1]) Przypadek opisany przez Vermehrena l. c.

[2]) Wichmann: Ein Fall v. Myxödem gebessert durch Injectionen des Schilddrüsensaftes (Deutsche med. Wochenschrift 1892. s. 26).

[3]) Vermehren: Über die Behandlung des Myxödems. (Deutsche med. Wochenschrift 1893. s. 255).

[4]) White: Eine neue Methode zur Gewinnung des wirksamen Bestandtheiles aus der Schilddrüse für die Behandlung des Myxödems. (British med. Journ. 1893. Ref. therap. Monatshefte 1893).

wy. Przetwór ten podawał Vermehren w pigułkach po 0·01 do 0·03 w kilku przypadkach obrzęku śluzakowego a przekonawszy się, że działa równie skutecznie jak sam gruczoł tarczykowy lub glicerynowe wyciągi, polecił do używania pod nazwą tyreoidyny. Sposób Whitego, więcej nieco złożony podaję tu w całości: Gruczoł pokrajany i oblany równemi ilościami wody i gliceryny pozostawia się przez 24 godzin w chłodnem miejscu, potem przesącza, zakwasza kwasem fosforowym, dodaje wodnika wapniowego aż do otrzymania oddziaływania zasadowego, następnie znów przesącza, a osad osusza nad kwasem siarkowym; otrzymany w ten sposób proszek stósuje się w ilości do 0·18 na dawkę.

Obydwa te sposoby, jakkolwiek wymagają więcej zachodu, mają jednak o tyle stanowczą wyższość nad wszystkiemi innymi, że pozwalają na otrzymanie odrazu większej ilości leku i to leku, o ile sądzić można, czystego; zasługują więc na ogólne rozpowszechnienie. Prawdopodobnie zalety te okazywać będzie także najnowszy przetwór tarczykowy, według sposobu podanego przez Haafa i Traczewskiego fabrycznie sporządzony przez Knolla w Friedrichshafen pod nazwą *thyraden* lub *extractum thyreoideae* Haaf.

Istoty działającej w gruczole tarczykowym i otrzymywanych z niego przetworach do tej chwili nie znamy. Ostatnia z prac zajmujących się bliższem zbadaniem składu chemicznego doprowadziła do zajmującego odkrycia, że istota gruczołowa zawiera znaczną ilość jodu w połączeniu organicznem (Baumann)[1]. Połączenie to nazwano tyrojodyną. Ilość jodu w gruczole tarczykowym ma dochodzić do 0·5%, w tyrojodynie do 9·3%. Temu właściwie związkowi przypisuje Baumann szybkie działanie przetworów gruczołu tarczykowego w obrzęku śluzakowym i pokrewnych mu chorobach i przypuszcza (czy słusznie?), że zadaniem gruczołu tarczykowego jest przyswajanie minimalnych ilości jodu, wprowadzanych do ustroju z pokarmami.

---

[1]) Baumann: Zeitschrift f. Physiologie 1895. T. XXI. s. 319.

Na podstawie dość obszernego materyału statystycznego, jakim rozporządza literatura obrzęku śluzakowego, można już dziś czynić pewne wnioski nietylko co do skuteczności leczenia gruczołowego w ogóle, ale także co do wyższości jednego sposobu leczenia nad drugim i to tak w obrzęku śluzakowym zanikowym, jako też pooperacyjnym. Niezaprzeczoną wyższość w tej mierze wypadałoby przyznać wszczepieniu (implantacyi), gdyby w każdym przypadku wszyty gruczoł tarczykowy wrósł należycie w otaczającą tkankę a następnie nie ulegał wessaniu. Tego rodzaju wynik rękoczynu jest jednak nie tylko nie pewny, ale nawet w tych przypadkach, w których po nieudałej pierwszej próbie wykonywano implantacye po raz wtóry, skutek bywał chwilowym i zabezpieczał tylko na pewien czas chorego od nawrotu choroby. Te zaś przypadki, które po udałej operacyi uważane są za wyleczone, zbyt są jeszcze świeże, aby stanowczo utrzymywać można, że pozostaną wolne od nawrotu choroby.

Z wstrzykiwaniami podskórnemi połączone są zawsze pewne niedogodności w otrzymywaniu wyciągów a wymagają one w każdym razie wiele uwagi i ostrożności. Pomijając możebność zakażenia gnilnego, zwracać trzeba uwagę, aby nie wstrzyknąć leku w ilości za wielkiej, lub nie wprost do żyły, gdyż w takich razach mogą nastać niemiłe a niekiedy groźne nawet następstwa, zwłaszcza jeżeli chorzy okazują pewne zmiany w narządzie krążenia. Ztąd to wszyscy niemal autorowie bardzo stanowczo przestrzegają przed nieoględnem stósowaniem wstrzykiwań u osób z wadami serca, aby nie wywołać objawów ostrej niedomogi serca, obrzęku płuc a nawet śmierci (Greigner Stewart, Thompson, Foulis, Murray, Mendel) a zalecają rozpoczynać od dawek małych.

Wewnętrzne podawanie gruczołu tarczykowego lub jego przetworów nie usuwa wprawdzie tych niebezpieczeństw zupełnie, zmniejsza je jednak o tyle, że wessanie odbywa się wolniej, nie naraża się chorego na możebność przypadkowego zakażenia gnilnego a przytem jest znacznie wygodniejsze. Z tych więc powodów zasługuje na większe uznanie i szersze zastósowanie.

Pamiętać wreszcie należy, że wśród leczenia jakimkolwiek przetworem tarczykowym, nawet u osób ze zdrowym układem naczyniowym wystąpić mogą objawy niedomogi serca, większego lub mniejszego stopnia. Oprócz tego notowano w licznych przypadkach rozmaite osutki jak pokrzywkę, rumień nerwowy, zaburzenia żołądkowe i jelitowe, krwotoki z nosa, u kobiet krwotoki maciczne, rozmaite objawy nerwowe jak niepokój, rozdrażnienie, majaczenia, wreszcie nadmiernie szybkie chudnienie i t. p. Wyjątkowo w takich razach uciekać się potrzeba do leczenia tych objawów, w przeważnej liczbie przypadków wystarcza usunięcie na pewien czas swoistego lekowania a wtedy ustępują one same przez się. Jak się na to zgadzają wszyscy autorowie, leczenie swoiste trwać winno czas dłuższy, co najmniej kilka miesięcy, a chociażby objawy obrzęku śluzakowego już ustąpiły, nawet zupełnie, należy zalecić chorym co parę dni zażywać pewną dawkę leku, aby w ten sposób zapobiedz nawrotowi choroby (Wagner)[1].

Oprócz dwóch typowych postaci obrzęku śluzakowego, które pod względem etyologicznym jednakie mają znaczenie, a więc obrzęku z zaniku i z wycięcia całego gruczołu tarczykowego, istnieją niewątpliwie postacie tej choroby, gdzie podstawa etyologiczna a po części może i tło anatomiczne są odmienne i powstają formy, które ze względu na ważne powikłania zasługują ze stanowiska klinicznego na wyróżnienie.

Niechcąc obecnie wchodzić w szczegóły tak pokrewnego z obrzękiem śluzakowym matołectwa (kretynizmu) i oceniać różnic, które przedstawiają przypadki odznaczające się zanikiem, rozrostem, lub zwyrodnieniem gruczołu tarczykowego, ani też dotykać wyników leczenia za pomocą przetworów tarczykowych, wspomnę tylko, że obrzęk śluzakowy wikła się niekiedy z objawami choroby Basedowa (P. Sol-

---

[1]) Wagner: Über die Behandlung des Myxödems. (Schmidt's Jahrb. 241. 1894).

lier[1]), Cauter[2]), Murray), lub akromegalii (J. P. Putnam[3]) a nawet powstać może skutkiem zakażenia kiłowego (Koehler[4]).

Również istnieją postacie przejściowe, gdzie choroba ta wikła się z nadmierną otyłością, osobliwie z tym rodzajem otyłości, którą zauważamy tak często u starszych kobiet bladych i niedokrewnych, lub starszych mężczyzn, gdzie obok nadmiernego rozwoju tkanki podskórnej również przeważa niedokrewność.

Jeden z takich przypadków który miałem sposobność obserwować czas dłuższy, opiszę w streszczeniu:

J. G., Izraelita, lat 55, nadmienia, że odkąd pamięta, zawsze był skłonny do katarów nosowych i gardlanych. Przed dziesięciu laty począł cierpieć na krwawnice z razu z odpływem skąpej, a później coraz większej ilości krwi, przyczem doznawał częstego zaparcia stolca. Nie zwracając uwagi na te przypadłości prowadził życie bardzo ruchliwe a jako przedsiębiorca budowli i konserwacyi dróg, narażał się bardzo często na wilgoć i zmiany powietrza. Przed pięciu laty począł kaszleć, doznawać duszności przy szybszem chodzeniu, osobliwie pod górę i zauważył, że zaczyna tyć nadmiernie, osobliwie na brzuchu. Krwawienia hemoroidalne utrzymywały się, nie wywołując jednak żadnego osłabienia. Dopiero w ostatnim roku pomimo zmniejszania się upływów krwi chory przybladł znacznie i szybko tak podupadł na siłach, że musiał zaniechać pracy.

Przy pierwszem badaniu, dokonanem w dniu 19. Czerwca 1889. stwierdzono przedewszystkiem niedokrewność bardzo znacznego stopnia i nadmierny rozwój wiotkiej tkanki podskórnej na brzuchu i sutkach. Brzuch rozmiarami swymi nie licował z chudemi względnie kończynami, sutki zaś odpowiadały dobrze rozwiniętym sutkom tłustej kobiety. Twarz na-

---

[1]) P. Solier: Maladie de Basedow avec Myxoedème. (Revue de Med. XI. 12.).

[2]) Cauter: Myxoedème et goitre exophalmique (Ref. Schmids Jarb. 243. Pag. 140).

[3]) Putnam: Cases of myxodema and acromegalia treated with benefit by sheep's thyroids. (Ref. D. med. Wochschft. 1892. Pag. 140.).

[4]) Koehler: Myxödem auf Syphilis beruhend. (Berl. kl. Wochschft 1892. Nr. 30.).

lana, sinawa, jakby lekko obrzękła. W gardle obraz przewlekłego nieżytu. Rozedma płuc bardzo miernego stopnia z nieznacznymi objawami suchego nieżytu oskrzelowego. Mocz bez białka. Wątroba obniżona i nieco większa. Zaparcie stolca. Guzy hemoroidalne dawne, od dwóch miesięcy nie krwawiące. Obraz choroby w tym czasie odpowiadał więc tej postaci otyłości, która umiejscowia się przeważnie na tułowiu u starszych kobiet a niekiedy u mężczyzn, osobliwie u Żydów, i niedokrewności, której źródło w obec tyloletnich krwotoków hemoroidalnych wydawało się jasnem. — W myśl tego rozpoznania chory otrzymał polecenie wyjazdu do Krynicy, żywienia się przeważnie pokarmami mięsnymi, używania wody rymanowskiej, składem chemicznym tak wielce zbliżonej do wody kissingeńskiej i płókania gardła tą samą wodą.

Prawie w rok później, bo w dniu 14. Maja 1890. zgłosił się chory ponownie, nadmieniając, że po odbyciu leczenia w Krynicy czuje się silniejszym, że zaparcie stolca jest mniejsze, że upływy krwi są mniej częste. Badanie wykazało istotnie mniejszą niedokrewność; zresztą te same objawy, co poprzednio. Zalecono ponowny wyjazd do Krynicy.

Całkiem inny obraz chorobowy przedstawiał chory, zgłosiwszy się po raz trzeci w dniu 3. Czerwca 1891. roku. Gdy dawniej niedokrewność i nierówno rozłożona tusza stanowiły prawie przeważne tło chorobowe, tym razem nad wszystkimi innymi objawami górowały objawy niedomogi serca: sinica, duszność, przyspieszenie tętna, mocz skąpy a wysycony i lekkie obrzęki około kostek, co wszystko połączone było znów z nadmiernem osłabieniem. Zalecono kofeinę, *tra strophanti*. wino i pobyt w Krynicy. Stan chorego widocznie musiał się poprawić, skoro zgłosił się dopiero w Czerwcu 1892 r. w czasie pory kąpielowej.

Istotnie objawy niedomogi serca ustąpiły, natomiast jednak stwierdzono objawy, jakich poprzednio nie było: Cała twarz przybrała rysy grube, niekształtne, nos zgrubiały, wargi wzdęte, łuki jarzmowe i szczęka dolna widocznie rozrosła. W gardle w miejsce dawniejszego przewlekłego nieżytu znaczny przerost tak migdałków, jakoteż łuków i całego podniebienia miękkiego [1]); połykanie nieco utrudnione, częsta potrzeba odkszutuszania pienistego, szklistego śluzu. Badanie

[1]) Na tego rodzaju zmiany przerostowe zwrócił uwagę także Middelton (cyt. przez Ewalda w Nothnagla: Spec. Pathol. u. Therapie).

krtani wykazuje przerost więzadeł fałszywych; głos miernie ochrypły. Język rozrosły, mięsisty, z wyraźnymi wgniotami zębowymi; mowa mniej wyraźna z wyraźnym podźwiękiem nosowym. Ręce i stopy miernie zgrubiałe. Chory apatyczny, żali się na ogólne osłabienie i to tego stopnia, jakie nawet przy poprzednich obfitych krwotokach hemoroidalnych się nie przydarzyło.

Tkanka podskórna na brzuchu i sutkach mniej rozrosła, wiotka. Rozpoznanie wahało się między akromegalią a obrzękiem śluzakowym o niezwykłym przebiegu. Choremu zalecono środki skrzepiające i wyjazd do Żegiestowa.

Od roku 1893. chory przedstawia się częściej. Badanie wykazuje, że rozrost kości szczękowych, jako też stóp i rąk nie postępuje, że niedokrewność i uczucie znużenia zmniejszają się, osobliwie jeżeli chory bardzo ciepło się ubiera i wychodzi tylko w dnie ciepłe (szczegół dla obrzęku śluzakowego tak wielce cechujący), a tkanina podskórna na brzuchu nie powiększa się. Rozpoznanie dopiero teraz ustala się stanowczo ku obrzękowi śluzakowemu z domieszką niezwykłych objawów i mniej zwykłym przebiegiem.

Rozpoczęte w tym czasie leczenie za pomocą pastylek z gruczołu tarczykowego wyrobu Hellera w Krakowie zmniejszyło znacznie rozrost tkanin języka i gardła, twarzy, tkanki podskórnej na brzuchu i sutkach, przyczem także zgrubienia rąk i stóp zmalały, niedokrewność się zmniejszyła a umysł stał się swobodniejszym.

Do rzędu tych niezupełnych postaci obrzęku śluzakowego, które stanowić mogą rzeczywistą trudność w rozpoznaniu a nawet, jak dotąd, nie mają ustalonej w patologii nazwy należy także obrzęk śluzakowy do pewnych okolic ciała ograniczony a do tej nadmiernej otyłości (*polysarcia*) podobny, gdzie tkanka tłuszczowa z upodobaniem rozwija się w pewnych tylko okolicach ciała.

Możebnem jest, że ta postać chorobowa, którą Curschmann zauważył u trzech dorosłych mężczyzn i na posiedzeniu Tow. lek. lipskiego z dnia 29. Stycznia 1889. *lipomatosis perimuscularis circumscripta* nazwał[1]), jest także tylko

[1]) Schmidt's: Jahrb. Tom 222 str. 110.

jedną z postaci obrzęku śluzakowego. O przypadkach Curschmanna, którym towarzyszył zanik istotny utkania mięsnego, obok nadmiernego rozwoju tkanki tłuszczowej w granicach i rozciągłości poszególnych grup mięśni karku, tułowia i kończyn górnych, nic bliższego powiedzieć nie można, gdyż cały opis ogranicza się do krótkiej wzmianki, zawartej w protokole owego posiedzenia i do krótkiego objaśnienia słownego rycin zamieszczonych w jego atlasie [1]).

Nie mogąc więc wchodzić bliżej w tę rzecz, opiszę pokrótce przypadek kształtem do przypadków Curschmanna podobny, który zdaje się odpowiadać ograniczonemu do pewnych okolic ciała obrzękowi śluzakowemu.

A. E. lat 61. gospodarz wiejski z Królestwa polskiego zgłosił się do kliniki jako ambulant w ostatnich dniach Lipca 1895. opowiadając, że już przed 20 laty spostrzegł powiększanie się podbródka i okolic przyusznych, grubienie karku, ramion, ud, krzyżów i brzucha. Sprawa ta wolno wprawdzie, ale stale powiększa się, miejsca obrzękłe, osobliwie w dnie chłodne są bolesne przy ucisku. Popęd płciowy rychło malał; słuch pogarszał się coraz bardziej. Choremu dokucza najbardziej ogólne osłabienie i znużenie, które go od lat kilkunastu czyni prawie niezdolnym do pracy. Badanie wykazywało wtedy, że skóra tych części ciała, o których chory wspominał w anamnezie, jest zgrubiała, zbita, niepodatna, bolesna przy ucisku. Zresztą stwierdzono tylko zgrubienie błony śluzowej i podśluzowej w gardle. Choremu polecono pastylki z gruczołu tarczykowego po 0·25 grm. jednę do trzech dziennie.

23. Października 1895. zgłosił się chory powtórnie nadmieniając, że waga ciała po wyżyciu 120 pastylek (30 grm.) z gruczołu tarczykowego zmniejszyła się o $5^1/_2$ klgr., że czuje się zdrowszym i silniejszym, że obrzęki skórne stały się miększe i podatniejsze i że takiego polepszenia w całym dotychczasowym przebiegu choroby nie zauważył.

Badanie wykazało: Indywiduum wzrostu średniego. Ręce, stopy, przedramiona, uda i podudzia prawidłowej objętości, rychlej szczupłe anieżeli grubsze. Twarz o rysach kształtnych, drobna. Na policzkach i nosie dość liczne, porozszerzane na-

---

[1]) H. Curschmann: Klinische Abhandlungen. Berlin. 1894. Springer. Tablica 13. 14. 15.

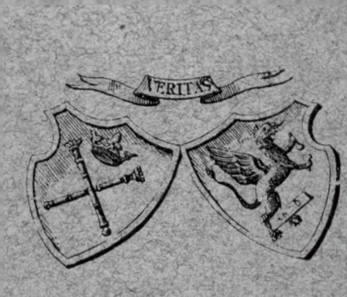
czyńka skórne (chory napojów wyskokowych wcale nie używa). Mimo to twarz na pozór wydaje się monstrualnie wielką a to przez znaczny wzrost podbródka i całej przedniej powierzchni szyi a rozrost ten jest jeszcze teraz tak znacznego stopnia, że twarz, broda i szyja stanowią prawie jednę całość, przechodzącą bez ścisłych granic ku klatce piersiowej. Z okolic podszczękowych roznoszą się na obydwie strony wystające na zewnątrz obrzęki, które zajmują okolice przyuszne i okalają twarz, nadając jej pozornie wyraz nadmiernej szerokości. Na karku wznoszą się po obydwóch stronach obrzęki wielkości sporej pięści, ku bocznej części tyłogłowia sięgające. Uszy małe, całkiem prawidłowe, jak niemniej skóra na czaszce. Barki i ramiona nadmiernej objętości, aż do przegubów łokciowych przedstawiają całkiem jednostajny, wałeczkowaty obrzęk. Stopień obrzęku uwidocznia najlepiej miara: obwód w środku ramion wynosi 41, obwód w górnej trzeciej części przedramion 21 cm. Skóra na brzuchu i na grzbiecie dawniej jednostajna, obecnie w grube fałdy pozaginana. Sutki nadmiernej wielkości. Przy prawidłowych kończynach dolnych, przedramionach i twarzy właściwej zniekształcenie z rozrostu tkanki podskórnej zajmuje więc przeważnie podbródek, przednią powierzchnię szyi, okolice przyuszne, część karku, barki i ramiona a w mniejszym stopniu klatkę piersiową, brzuch i grzbiet. Skóra wszędzie blada, chłodna; obniżenie ciepłoty jest najwyraźniejsze na miejscach obrzękłych a chory twierdzi stanowczo, że przy najmniejszym chłodzie doznaje w tych miejscach dokuczliwego uczucia zimna i bólu. Skóra obecnie mniej napięta. W miejscach obrzękłych daje się gdzieniegdzie ująć w fałd, jest mniej zbita, podatniejsza, mniej przy ucisku bolesna. Pod nią czuć w miejscach obrzękłych tkankę podskórną, miejscami twardą i jędrną, miejscami miększą i wiotszą, co razem biorąc nie czyni wrażenia nadmiernie przerosłej, prawidłowej tkanki tłuszczowej, lecz utkania nieprawidłowego o odmiennej konsystencyi. Narządy wewnętrzne prawidłowe; tylko w gardle te samy zmiany przerostowe, co poprzednio. Mocz prawidłowy.

W układzie nerwowym stwierdzono mierne upośledzenie czucia dotykowego, mierną przeczulicę bólu, mierne upośledzenie lokalizacyi czucia na miejscach obrzękiem dotkniętych, bolesność głównych pni nerwowych tak na kończynach górnych jako też dolnych, zwiększenie pobudliwości mechanicznej mięśni i wzmożenie odruchów ścięgnistych tak kolanowych jako też na rozcięgnie mięśni dwugłowych ramion.

Język wiotki i cienki. Gruczołu tarczykowego wymacać nie można.

Badanie krwi wykazuje wybitne nieprawidłowości a mianowicie wyraźną makrocytozę i powiększenie się ilości ciałek białych jednojądrzastych, na niekorzyść wielojądrzastych. Ilość ciałek eozynochłonnych wynosiła 5%.

O ile przy pierwszem badaniu ambulatoryjnem rozpoznanie obrzęku śluzakowego było tylko przypuszczeniem, o tyle przy drugiem zyskiwało już pewniejsze podstawy. Przedewszystkiem przemawiała za tem ta okoliczność, że po zażywaniu gruczołu tarczykowego nastała znaczna i niewątpliwa poprawa tak pod względem podmiotowym jak i przedmiotowym, że we krwi stwierdzono te same lubo mniej wybitne szczegóły, jak u chorej E. R. w klinice stałej dłuższy czas obserwowanej, że objawy chorobowe powiększały się pod wpływem zimnego powietrza, że zmiany przerostowe w gardle utrzymywały się stale, że obrzęki podskórne, przedstawiające obraz odmienny od zwykłego rozrostu tkanki tłuszczowej nie odpowiadały żadnej innej postaci chorobowej; wreszcie że zboczenia w czuciu i zakresie odruchów zgodne były z dotychczasowemi spostrzeżeniami o ich przydarzaniu się w obrzęku śluzakowym.


VERITAS